

## Developing a Model of Educational Leadership Competency in Clinical Departments of Medical Universities

Asadzadeh Monir F<sup>1,2</sup>, Soleimani T\*<sup>1</sup>, Sattari S<sup>1</sup>, Kheirkhah M<sup>1,3</sup>

1. Department of Educational Sciences, Ardabil branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

2. Department of Midwifery, Midwifery & Nursing faculty, Ardabil University of medical sciences, Ardabil, Iran

3. Department of Midwifery, Midwifery & Nursing faculty, Iran University of medical sciences, Tehran, Iran

\* *Corresponding author.* Tel: +989143557382, Fax: +984533728004, E-mail:t.solaimani12@gmail.com

Received: Oct 29, 2020 Accepted: Dec 15, 2020

### ABSTRACT

**Background & objectives:** Considering the role of medical universities leaders, because of diversity of administrative, educational and medical affairs and communicating with different staff, faculty members, students and clients, in order to better performance of tasks is the key to achieving leadership competency. The aim of this study was to develop a model of educational leadership competency in clinical departments of medical universities.

**Methods:** To achieve this goal, a qualitative research method was used. The study population consisted of 15 deputies and managers of clinical groups (in the northwestern cities of the country). Semi-structured interviews were used to collect the required data. The text of the interview with the experts and the categories extracted from the analysis of interviews were analyzed separately by qualitative content analysis method.

**Results:** The results obtained by eliminating duplicates and merging similar cases finally indicated the identification of 37 competencies in five categories of leadership competencies in clinical education, self-assessment and evaluation of educational performance, development of student clinical skills, individual competence and human resources. This included 12 clinical leadership, 5 assessments and 7 student skills enhancement, 10 individual and 2 human resource competencies.

**Conclusion:** The results of this study showed that the managers of the educational departments have different skills, which seems to be necessary, with special measures of the ministry of health regarding the challenges of the educational managers and leaders, as well as passing a short course of clinical management methods.

**Keywords:** Educational Leadership Competence; Clinical Groups

# طراحی الگوی شایستگی رهبری آموزشی در گروه‌های بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی

فیروزه اسدزاده منیر<sup>۱،۲</sup>، توران سلیمانی<sup>۱\*</sup>، صدرالدین ستاری<sup>۱</sup>، معصومه خیرخواه<sup>۳،۱</sup>

۱. گروه علوم تربیتی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران  
 ۲. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران  
 ۳. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
 \* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۵۷۲۸۲، فکس: ۰۴۵۳۳۷۲۸۰۰۴، ایمیل: soleimani12@gmail.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** توجه به نقش مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی به دلیل تنوع امور اجرایی، آموزشی و درمانی و ارتباط با کارکنان مختلف، اعضای هیئت علمی، و دانشجویان و مددجویان، جهت ارائه بهتر وظایف، نیازمند دستیابی به شایستگی رهبری است. این پژوهش با هدف طراحی الگوی شایستگی رهبران آموزش در گروه‌های بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی صورت گرفته است.

**روش کار:** جمعیت مورد مطالعه را ۱۵ نفر از معاونین و مدیران گروه‌های بالینی (در شهرهای شمالغرب کشور) تشکیل می‌دادند. به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. متن مصاحبه با خبرگان و مقوله‌های مستخرج از تحلیل مصاحبه‌ها با روش تحلیل کیفی محتوا به صورت جداگانه مورد ارزیابی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج بدست آمده با حذف موارد تکراری و ادغام موارد مشابه در نهایت حاکی از شناسایی ۳۷ شایستگی در پنج دسته شایستگی (رهبری در آموزش بالینی، ارزیابی خود و ارزشیابی عملکرد آموزشی، توسعه مهارت‌های بالینی دانشجوی، شایستگی فردی، منابع انسانی) بود که این مجموعه شامل ۱۲ شایستگی رهبری بالینی، ۵ شایستگی ارزیابی و ۷ شایستگی افزایش مهارت دانشجوی، ۱۰ شایستگی فردی و ۲ شایستگی در منابع انسانی می‌باشد.

**نتیجه گیری:** نتایج حاصل از این پژوهش نشان‌دهنده داشتن مهارت‌های مختلف در مدیران گروه‌های آموزشی بود که به نظر می‌رسد با تدابیر خاص وزارت بهداشت در مورد چالش‌های مدیران و رهبران آموزشی و همچنین گذراندن یک دوره کوتاه روش‌های مدیریت بالینی برای این عزیزان ضروری بنظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** شایستگی، رهبری آموزشی، گروه‌های بالینی

دریافت: ۱۳۹۹/۸/۸ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۲۵

## مقدمه

امروزه رقابت شدید و تغییرات فناوری، فشار روزافزونی بر سازمان‌ها و شیوه‌های متنوع آنها در افزایش بهره‌وری نیروی انسانی وارد می‌سازد. اکنون از نیروی کار سازمان‌ها انتظار می‌رود تاثیر بیشتری در تولید و خدماتی که ارائه می‌دهند، داشته باشند، این درست همان چیزی است که موجب شده در

محیط رقابت، شایستگی اهمیت یابد. سازمان‌های آموزشی نیز از جمله بزرگترین نظام‌های مدیریتی در هر کشوری که تغییرات ناگهانی را تجربه کرده و نیازمند تطبیق با جریان تغییرات در جامعه هستند. به همین دلیل توسعه حرفه‌ای مدیران آموزشی، عامل اصلی در بهبود استانداردهای یادگیری بوده و نقش تأثیرگذار در تحقق اهداف آموزشی دارد. این

مسئله در آموزش عالی اهمیت دوچندان داشته، به طوری که مدیریت و رهبر مؤثر در آموزش عالی، و توسعه حرفه‌ای مدیران در این حوزه، راهبردی الزام آور در قرن بیست و یکم بیان شده است. بررسی‌های انجام شده توسط شریک و همکاران نشان می‌دهد که اکثر سازمان‌های کشورمان به دلیل عدم رعایت نظام شایسته سالاری، و بی توجهی به اصل بهره‌وری، و لیاقت محوری، در انتخاب و انتصاب مدیران و کارکنان، عملکرد رضایت بخشی نداشته‌اند (۱). بطور کلی ایجاد تغییر در مؤسسات آموزشی و دانشگاه‌ها بستگی به سطح شایستگی مؤسسه و نحوه رهبری و مدیریت آن مؤسسه دارد، بر این اساس پرداختن به موضوع مدیریت و رهبری بویژه در نظام آموزش پزشکی، که در پیشگیری، درمان بیماری‌ها، حفظ و ارتقاء سطح بهداشت عمومی فعالیت می‌کنند از اهمیت بسزایی برخوردار است. نظام سلامت کنونی از مشکلات و شکاف بزرگی در حوزه شایستگی‌های مدیریت و رهبری رنج می‌برد که شناسایی و توسعه مدیران بالقوه، بصیر، برای تربیت رهبران موفق آینده می‌تواند این شکاف را از بین ببرد (۲). دو مفهوم مدیریت و رهبری لازم و ملزوم یکدیگرند، بدین معنا که هیچ مدیریتی بدون رهبری سازمانی و هیچ رهبری بدون مدیریت، موفق نخواهد بود. این امر در کلیه سازمان‌ها از جمله مراکز دانشگاهی صادق است (۳). در میان سطوح مختلف مدیران دانشگاهی، نقش و اهمیت مدیران گروه‌های آموزشی در به سرانجام رسیدن اهداف دانشگاه و تعالی علمی، پژوهشی و اخلاقی گروه‌ها و دانشکده‌ها کاملاً واضح است. هرچند مدیران گروه‌های آموزشی در سلسله مراتب مدیریتی دانشگاه در آخرین رتبه قرار دارند، اما به دلیل داشتن زمینه مشترک رشته‌ای، روابط رودررو، آگاهی از مسائل فنی و تکنیکی اعضای گروه و آگاهی از مسائل و مشکلات اعضای هیئت علمی می‌توانند تأثیرات مهمی در ایجاد هویت منسجم گروهی داشته باشند. یک مدیر گروه آموزشی هم

دانش و مهارت‌های فردی، انتظارات و تجارب قبلی خود را به همراه می‌آورد و هم به عنوان بخشی از یک نهاد بزرگتر، رابط بین اعضای هیئت علمی و مدیریت سطوح بالاتر است. اعضای هیئت علمی و رؤسای دانشکده‌ها، اغلب برنامه‌های حرفه‌ای متفاوتی دارند و این مدیر گروه آموزشی است که ارتباط بین این دو را فراهم می‌کند. سازمان‌های آموزشی نیز از جمله بزرگترین نظام‌های مدیریتی در هر کشورند که تغییرات ناگهانی را تجربه کرده نیازمند تطبیق با جریان تغییرات در جامعه هستند. به همین دلیل توسعه حرفه‌ای مدیران آموزشی، عامل اصلی در بهبود استانداردهای یادگیری بوده و نقش تأثیرگذاری در تحقق اهداف آموزشی دارد. این مسئله در آموزش عالی اهمیت دوچندان داشته، به طوری که مدیریت و رهبری مؤثر در آموزش عالی، و توسعه حرفه‌ای مدیران در این حوزه، راهبردی الزام آور در قرن بیست و یکم بیان شده است (۴). شیوه‌های رهبری متفاوت بوده و از جمله می‌توان از رهبری مشارکتی که در آن برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری با همکاری مدیران و کارکنان انجام می‌شود و رهبری توزیعی که مبتنی بر اعتماد و تفویض کامل وظایف با تأکید بر نقش اعضا در پیشبرد اهداف است نام برد. آریانفر (۱۳۹۱) معتقد است که مدل جدیدی از رهبری مشارکتی و توزیعی، مدل رهبری بالینی است که به طور ویژه در مراقبت‌های سلامت کاربرد دارد. این مدل یک مدل فراگیر است که در آن همه کارکنان بالینی می‌توانند بر اساس زمان و مکان و نوع تخصصشان مشارکت کنند (۵). هر فردی با داشتن ۵ ویژگی کیفیت فردی، کارکردن با دیگران، مدیریت خدمات، بهبود خدمات و مشخص کردن مسیر به فرایند رهبری کمک می‌کند (۶). رهبران بالینی مترجمان رویکردهای سازمانی در کیفیت ارائه خدمات هستند و نقش عمده‌ای را در شناسایی اولویت‌ها برای بهبود، ایجاد و حفظ استانداردهای کیفیت و اطمینان از بهبود عملکردها در

جهت ایمنی، کارایی و اثربخشی و نوآوری ایفا می‌کنند و با نوآوری و ایجاد تغییر، تاثیر مثبت بر مراقبت‌های با کیفیت بیماران، بهبود خدمات و استانداردهای مراقبت می‌گذارند (۷). رهبری بالینی بطور فزاینده‌ای با عملکرد بالای سازمان‌های بهداشت و درمان ارتباط داشته و منجر به مراقبت با کیفیت بالا و هزینه- اثربخش می‌شود (۸). مدیریت ضعیف در سیستم‌های بهداشتی درمانی همانند یک سلول سرطانی در حال پیشرفت باعث ایجاد مسمومیت در سیستم شده و باعث عدم رضایت کارکنان و فرسودگی شغلی آنان می‌گردد. بنابراین باید از پتانسیل بالقوه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی به دلیل وجود دانشجویان و اعضای هیئت علمی، برای به حداکثر رساندن ظرفیت نوآوری در سازمان استفاده شود (۹). ایجاد تغییرات قابل توجه در آموزش بالینی نیاز به ایده‌های مفید و خلاقانه مبتنی بر ارزش‌های حاکم بر مؤسسات آموزشی و درمانی است. نحوه مدیریت و سیاست‌های مؤسسات و رویکرد آنها در تکامل و توسعه، بسیار مهم می‌باشد که مدیریت یک مجموعه می‌تواند در شکل‌گیری نظام ارزشی حاکم بر دانشکده‌های پزشکی، پیراپزشکی و کلینیک‌های آموزشی نقش مهمی ایفا نماید (۱۰). لذا با عنایت به اهمیت نقش رهبری در آموزش بالینی دانشجویان علوم پزشکی به عنوان یک عامل مهم در دستیابی و بهبود کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار (۳) و با توجه به جذب روز افزون دانشجویان در رشته‌های بالینی که با جان انسان‌ها سروکار دارند و اهمیت استفاده از فیلدهای بیمارستانی مفید و کارآمد در تربیت دانشجویان در راستای ارتقای سیستم مراقبتی و درمانی نیازمند داشتن رهبران و مدیران با شایستگی حرفه‌ای در آموزش بالینی است (۱۱). توجه به نقش مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی به دلیل تنوع امور اجرایی، آموزشی و درمانی و ارتباط با کارکنان مختلف، اعضای هیئت علمی، و دانشجویان و مددجویان، جهت ارائه بهتر وظایف، نیازمند دستیابی

به شایستگی رهبری است. تربیت نسل جوان پزشک، ماما و پرستار و سایر ارائه دهندگان خدمات کشور که در سال‌های آتی وظیفه حفاظت از جان تک تک آحاد جامعه را عهده‌دار هستند، حائز اهمیت است و تاکنون مطالعه‌ای در خصوص توانمندی و شایستگی‌های ضروری رهبران آموزش بالینی صورت نگرفته است. انجام مطالعه توسط فردی که سال‌ها در کسوت هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی به ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی و درمانی پرداخته و تمام مشکلات را از نزدیک لمس نموده، می‌تواند در حل این معضل کمک کننده باشد. لذا در مطالعه حاضر پژوهشگران بر آن شدند تا در بستر و زمینه موجود، فرایند جریان رهبری آموزش بالینی را تبیین نموده و صلاحیت‌ها و شایستگی‌های لازم و عوامل تسهیل کننده و بازدارنده آن را تعیین نمایند. بنابراین تحقیق حاضر با هدف طراحی مدل شایستگی رهبری در آموزش بالینی رشته‌های علوم پزشکی (پرستاری و مامایی) طراحی گردید.

### روش کار

این پژوهش با استفاده از رویکرد کیفی، در دانشگاه‌های علوم پزشکی با انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۵ نفر از معاونین آموزشی و مدیران گروه انجام شد که پس از اخذ رضایت، آگاهانه وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و به منظور جمع‌آوری و تولید داده‌ها مشارکت کنندگان مورد مصاحبه به روش گفتگوی دوطرفه نیمه ساختارمند قرار گرفتند (جدول ۱). مدت زمان مصاحبه حدود ۴۵ دقیقه بود و در محل دانشکده‌های مدیران و معاونین محترم گروه‌ها انجام گرفت. فرایند مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت، به طوری که از مصاحبه پانزدهم، اطلاعات جدیدی نسبت به داده‌های مصاحبه‌های قبلی به دست نیامد. برای انجام مصاحبه ابتدا هدف پژوهش به مشارکت‌کننده توضیح داده شد و پژوهشگر با ارائه یک سؤال کلی در مورد ابعاد و

مؤلفه‌های توسعه حرفه ای مدیران گروه‌های آموزشی بالینی روند مصاحبه را شروع نمود. سپس بر اساس دیدگاه‌ها و پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان، سؤالات اکتشافی، عمق‌دهنده و جزئی‌تری در راستای هدف پژوهش مطرح شد. دلیل استفاده از این نوع مصاحبه آن بود که پژوهشگر با طرح سؤال باز در صدد بود تا بدون محدود کردن عقاید و نگرش‌های مصاحبه‌شونده‌ها از دیدگاه‌ها و نظرات آنها مطلع شود. روش تحلیل داده‌ها در این پژوهش، روش تحلیل محتوای استقرایی بود، به این صورت که متن مصاحبه ضبط شده و در همان روز کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده‌سازی و تایپ شد و به‌عنوان داده اصلی تحقیق، مورد استفاده قرار گرفت. کدهای استخراج‌شده که در حقیقت معنای عبارات مهم حاصل از گفته‌های مشارکت‌کنندگان بود، بر اساس تشابه و تناسب موضوع در یک دسته قرار داده شدند و با مقایسه طبقات و زیرطبقات، درونمایه‌ها و مقوله‌های

انتزاعی استخراج گردید. برای حصول اطمینان از روایی و پایایی داده‌های کیفی از راهبردهای تحلیل و بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان در پژوهش تحلیل استفاده شد. برای تأیید صحت داده‌ها و کدهای استخراج‌شده، کدگذاری اولیه هر مصاحبه به مصاحبه‌شونده بر گردانده و مورد اصلاح و تأیید قرار گرفت. بعلاوه برای بررسی دقت یافته‌های پژوهش، الگوی به دست آمده از تحلیل داده‌های کیفی نیز به تأیید چند نفر از مشارکت‌کنندگان در پژوهش رسید. متن تمام مصاحبه‌ها، کدها، طبقات و نتایج تحلیل محتوایی مصاحبه‌ها جهت بازبینی و دریافت نظرات تخصصی توسط اساتید راهنما و مشاور پژوهشگر مورد بازبینی قرار گرفت. از نرم افزار MAXQDA که یکی از برترین نرم افزارهای مورد استفاده جهت تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی و نظریه‌پردازی است برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

جدول ۱. پرسش‌های پروتکل مصاحبه شایستگی‌های مورد نیاز رهبران گروه‌های بالینی

ردیف	پرسش‌های مصاحبه
۱	تجربه تان را از رهبری آموزشی در بالین خودتان شرح دهید.
۲	تجربه تان را از شیوه و نحوه رهبری آموزشی دیگران در بالین بیان کنید.
۳	چه کارهایی باعث تسریع در رهبری آموزشی شما شده است بیان کنید (بیان تجربه).
۴	چه چیزهایی در بالین مانع رهبری آموزشی شما شده است تجربه تان را بفرمایید (بیان تجربه).
۵	اهمیت رهبری آموزشی در بالین را در درمان بیماران، انجام پژوهش، الگوی رفتاری و الگوی ارتباطی بیان کنید.
۶	اگر مصاحبه‌کننده بودید جهت تعیین یک رهبر بالینی برای گروه چه کسی و با چه ویژگی‌های دانشی، عاطفی و اجتماعی را انتخاب می‌کردید؟

## یافته‌ها

بیش از ۶۰ کد اولیه استخراج شد و در یک فرایند مکرر مقایسه با یکدیگر و بعد از مراجعه مکرر به مصاحبه‌ها و بازبینی فراوانی آنها، تعداد کدهای به‌دست‌آمده، بعد از حذف کدهای تکراری در مرحله دوم که در مجموع ۳۷ زیرمقوله و پنج مقوله یا بعد اصلی توسعه حرفه ای به دست آمد. بر اساس یافته‌های حاصل از تحلیل محتوای استقرایی مصاحبه‌ها شایستگی رهبران آموزشی گروه‌های بالینی در پنج

مؤلفه اصلی رهبری در آموزش بالینی، ارزیابی خود و ارزشیابی عملکرد آموزشی، توسعه مهارت‌های بالینی دانشجوی، شایستگی‌های فردی و توسعه منابع انسانی بود (جدول ۲ و ۳). در ادامه با توجه به نتایج به دست آمده طراحی مدل شایستگی رهبری در آموزش بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شد.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی رهبران آموزشی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۴	۲۶/۶
زن	۱۱	۷۳/۳
سن		
کمتر از ۳۵ سال	۲	۱۳/۳
۳۵ تا ۴۵ سال	۶	۴۰
۴۵ سال و بیشتر	۷	۴۶/۶
تحصیلات		
کارشناسی ارشد	۲	۱۳/۳
دکتری	۱۳	۸۶/۶
سابقه کاری		
۱۰ تا ۲۰ سال	۷	۴۶/۶
بالای ۲۰ سال	۸	۵۳/۳
کل	۱۵	۱۰۰

جدول ۳. مقاله‌های اصلی و فرعی پژوهش

مقاله اصلی	مقاله فرعی	کدهای متناظر با مصاحبه‌ها
رهبری در آموزش بالینی	۱. داشتن رسالت و چشم انداز در رابطه با آینده رشته	P1-p3-p4-p5-p7-p8-p11
	۲. مشخص کردن اهداف	P3-p5-p4-p9- p11-p10-p13-p15
	۳. داشتن برنامه ریزی	p5-p10-p11-p13-p15--p6
	۴. رعایت عدالت بین اعضای گروه	P2-p4-p5-p6-p7-p8-p11-p13-p14
	۵. نظام مندی	P4-p6-p7-p12-p15
	۶. قاطعیت رهبر بالینی	p6-p7-p8-p11
	۷. انعطاف پذیری	P2-p5-p9-p7-p13
	۸. تعهد و مسئولیت پذیری رهبر	P4 -p5-p8-p9-p11
	۹. جسارت، شهامت، صداقت، دقت، رازداری و ...	p2-p3-p5-p6-p7 -p12 -p15
	۱۰. سابقه کاری و تجربه بالین	P1-p2-p3-p4-p5- p7-p10-p12-p13-p14
	۱۱. علاقمندی به رشته	P1-P9-p10-p13
	۱۲. صلاحیت‌های سیاسی (توانایی مشارکت در فعالیت‌های سیاسی در سطح ملی و بین المللی جهت پیشبرد اهداف دانشگاه)	p2-p4-p3-p7-p15
	۱۳. اعتماد به نفس	P1-p6-p8-p15
ارزیابی خود و ارزشیابی عملکرد آموزشی	۱۴. شناخت نقاط قوت و ضعف سیستم در بالین بیمار	P1-P2-p3-p8-p11-p12
	۱۵. ارزیابی وضعیت آموزش بالینی	P1-p2- p8-p11
	۱۶. خود ارزیابی	p1-p3-p4-p5-p6-p8-p9-p10-p14-p15
	۱۷. ارزیابی مجدد و تغییر سبک رهبری همخوان با سطح آمادگی بالینی	P1-P5-p7-p8-p10-p12-p13
	۱۸. گزینش مبتنی بر ملاک و معیار	P1-p3-p7-p11-p13-p14
	۱۹. تعامل وهم اندیشی مدیر گروه بالینی با دانشجو، همکار، پزشکان و پرسنل بیمارستان	P2-p4-p6-p8-p11 -p15
	۲۰. الگو بودن در عمل مدیریت	P2-p3-p7-p10-p14
	۲۱. تقویت تفکر انتقادی دانشجو	P3-p4-p6-p11
	۲۲. انتخاب و بکارگیری افراد توانمند در آموزش بالینی	P1-p2-p3-p6-p6-p7 -p11-p12-p15
	۲۳. تغییر کوریکولوم آموزش بالینی مبتنی بر نیاز دانشجو	P6-p9-p12-p15
	۲۴. آموزش بالینی مبتنی بر نیاز دانشجویان	p6-p7-p8-p9-p14
	۲۵. آموزش مبتنی بر شواهد پژوهشی در بالین	P2-p3-p6-p11-p13-p15

P1-p2-p3-p6-p7-p12-p14	۲۶. انتقادپذیری و داشتن سعه صدر	
p5-p6 -p8-p9-p10-p13	۲۷. ایجاد انگیزش شغلی در مربیان	
p7-p8-p9-p11-p14-p15	۲۸. توانایی حل مساله در بالین	
P5- p8-p10-p12-p13	۲۹. توانایی دفاع از رشته	
P6-p7-p10-p11-p13-p14	۳۰. رعایت اخلاق حرفه ای	
p6-p7-p8-p9-p11	۳۱. مهارت‌های نفوذ کلام برای متقاعد کردن افراد	شایستگی‌های فردی
p3-p5-p6-p7	۳۲. مهارت خودکنترلی، مهارت کنترل جمعی، توانایی کنترل شرایط محیطی و توانایی حل تعارضات	
p10-p11-p13-p14	۳۳. توانایی چانه زنی و کسب موقعیت بهتر	
p2-p3-p5-p7-p8-p9-p12-p15	۳۴. توانایی سازماندهی دانشجویان	
p6-p7-p8-p9-p10-p11	۳۵. تجاری سازی آموزش بالینی دانشگاه	
P1-p6-p13-p14-p15	۳۶. آموزش ضمن خدمت اساتید و مربیان مبتنی بر نیاز شغلی	توسعه منابع انسانی
-P5-p8-p9-p11	۳۷. تخصیص عادلانه و منصفانه واحدهای بالینی در بین اعضای گروه	

**شرایط زمینه‌ای**

بر اساس نتایج کدگذاری ثانویه پژوهش، شاخص‌های داشتن چشم‌انداز و رسالت، انتخاب و بکارگیری افراد توانمند در آموزش بالینی، مشخص کردن اهداف و برنامه‌ریزی، حل مسأله از طریق کاربرد دانش بالینی وجود تخصص و تجربه در افراد، مهارت خودکنترلی، مهارت کنترل جمعی، فراهم کردن اعتماد و استقلال در انجام اقدامات بالینی، توانایی سازماندهی دانشجویان، تعامل با بیمارستان‌ها و دانشگاه در سطح کلان به‌عنوان مقوله‌های زمینه‌ای در طراحی مدل شایستگی رهبری در آموزش بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی انتخاب شدند (جدول ۴).

**جدول ۴. شرایط زمینه‌ای**

مضمون	مقوله فرعی
	داشتن چشم‌انداز و رسالت
	انتخاب و بکارگیری افراد توانمند در آموزش بالینی
	مشخص کردن اهداف و برنامه‌ریزی
شرایط	حل مسأله از طریق کاربرد دانش بالینی
زمینه‌ای	وجود تخصص و تجربه در افراد
	مهارت خودکنترلی، مهارت کنترل جمعی
	فراهم کردن اعتماد و استقلال در انجام اقدامات بالینی
	توانایی سازماندهی دانشجویان
	تعامل با بیمارستان‌ها و دانشگاه در سطح کلان

**شرایط علی**

بر اساس نتایج کدگذاری ثانویه پژوهش، شاخص‌های شایستگی‌های نگرشی، شایستگی‌های شخصی، شایستگی‌های شناختی و ادراکی، شایستگی‌های رفتاری و معنوی، شایستگی‌های ارتباطی و تعامل با زیردستان، دیدگاه عمل‌گرایانه، شایستگی‌های فنی به‌عنوان مقوله‌های شرایط علی در طراحی مدل شایستگی رهبری در آموزش بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی انتخاب شدند (جدول ۵).

**جدول ۵. شرایط علی**

مقوله فرعی	
	شایستگی‌های فردی
	شایستگی‌های شخصیتی
شرایط علی	شایستگی‌های شناختی و ادراکی
	شایستگی‌های رفتاری و معنوی
	شایستگی‌های ارتباطی و تعامل با زیردستان

**پدیده محوری**

بر اساس نتایج کدگذاری ثانویه پژوهش، شاخص‌های قاطعیت رهبر بالینی و انعطاف‌پذیری آن، تخصیص عادلانه و منصفانه واحدهای بالینی در بین اعضای گروه، صلاحیت‌های سیاسی (توانایی مشارکت در فعالیت‌های سیاسی در سطح ملی و بین‌المللی جهت پیشبرد اهداف دانشگاه)، سابقه کاری و تجربه کاری، تعهد و مسئولیت‌پذیری رهبر، شناخت قوت‌ها و

ضعف‌های مربیان و تلاش در جهت رفع آنها برای  
 منافع گروه، رعایت اخلاق حرفه‌ای، داشتن تفکر  
 انتقادی، نظام مندی، توانایی دفاع از رشته، نظام‌مندی،  
 توانایی دفاع از رشته به عنوان مقوله پدیده محوری  
 در طراحی مدل شایستگی رهبری در آموزش بالینی  
 دانشگاه‌های علوم پزشکی انتخاب شدند (جدول ۶).

جدول ۶: مقوله‌های پدیده محوری

مضمون	مقوله فرعی
پدیده محوری	قاطعیت رهبر بالینی و انعطاف‌پذیری آن
	تخصیص عادلانه و منصفانه واحدهای بالینی در بین اعضای گروه
	صلاحیت‌های سیاسی (توانایی مشارکت در فعالیت‌های سیاسی در سطح ملی و بین‌المللی جهت پیشبرد اهداف دانشگاه)
	سابقه کاری و تجربه کاری
	تعهد و مسئولیت‌پذیری رهبر
	شناخت قوت‌ها و ضعف‌های مربیان و تلاش در جهت رفع آنها برای منافع گروه
	رعایت اخلاق حرفه‌ای
	داشتن تفکر انتقادی
	نظام مندی
	توانایی دفاع از رشته

### راهبردها و اقدامات

بر اساس نتایج کدگذاری ثانویه پژوهش، شاخص‌های خودارزیابی، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی، ارزیابی دانشجویان در بستر بیمار، ارزیابی مجدد و تغییر سبک رهبری همخوان با سطح آمادگی بالینی، تغییر کوریکولوم آموزش بالینی مبتنی بر نیاز دانشجوی، تعامل و هم‌اندیشی مدیر گروه بالینی با دانشجو و استاد و همکاران بالین، بکارگیری افراد توانمند در سیستم‌های آموزش بالینی، بهبود کیفیت ارائه خدمات بالینی، بازنگری در نحوه اخذ تعداد زیاد دانشجویان رشته‌های بالینی، آموزش مبتنی بر نیاز بالین دانشجویان، آموزش مبتنی بر شواهد پژوهشی در بالین، توانایی کنترل شرایط محیطی، توانایی حل تعارضات، توانایی چانه‌زنی و کسب موقعیت بهتر، ایجاد انگیزش شغلی در مربیان به عنوان مقوله راهبردها و اقدامات در طراحی مدل شایستگی رهبری در آموزش بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی انتخاب شدند (جدول ۷).

### شرایط مداخله‌گر

بر اساس نتایج کدگذاری ثانویه پژوهش، شاخص‌های زیادبودن تعداد دانشجویان و کمبود فیلدهای

آموزش بالینی برای دانشجویان سراسری و آزاد، انتقال تحمیلی دانشجویان، عدم استفاده از تجربیات مربیان بالینی با سابقه، بازیابی با تاخیر سرفصل‌های آموزشی از طرف وزارت و پاسخگویی، بکارگیری مدیران و رهبران آموزشی بالینی تازه‌کار به‌دلیل ارتباطی، کم بودن پرداختی‌های آموزشی، افزایش جذب دانشجویان بدون توجه به اعلام نیاز دانشکده‌ها، کمبود اعضای هیئت‌علمی با انگیزه به عنوان مقوله شرایط مداخله‌گر در طراحی مدل شایستگی رهبری در آموزش بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی انتخاب شدند (جدول ۸).

### پیامدها

بر اساس نتایج کدگذاری ثانویه پژوهش، توانایی سازماندهی دانشجویان، حفظ منافع گروه و دانشجویان و آینده رشته، تربیت دانشجویان قوی و علمی، بهبود کیفیت ارائه خدمات بالینی، درآمدزایی و سودآوری و تجاری‌سازی دانشگاه به‌عنوان مقوله پیامدها در طراحی مدل شایستگی رهبری در آموزش بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی انتخاب شدند (جدول ۹).



جدول ۷. راهبردها و اقدامات

مضمون	مقوله فرعی
راهبردها و اقدامات	خود ارزیابی
	ارزیابی وضعیت آموزش بالینی
	ارزیابی دانشجویان در بستر بیمار
	ارزیابی مجدد و تغییر سبک رهبری همخوان با سطح آمادگی بالینی
	تغییر کوریکولوم آموزش بالینی مبتنی بر نیاز دانشجو
	تعامل و هم اندیشی مدیر گروه بالینی با دانشجو و استاد و همکاران بالین
	بکارگیری افراد توانمند در سیستم‌های آموزش بالینی
	بهبود کیفیت ارائه خدمات بالینی
	بازنگری در نحوه اخذ تعداد زیاد دانشجویان رشته‌های بالینی
	آموزش مبتنی بر نیاز بالین دانشجویان
	آموزش مبتنی بر شواهد پژوهشی در بالین
	توانایی کنترل شرایط محیطی
	توانایی حل تعارضات
توانایی چانه زنی و کسب موقعیت بهتر	
ایجاد انگیزش شغلی در مربیان	

جدول ۸. شرایط مداخله‌گر

مضمون	مقوله فرعی
شرایط مداخله‌گر	زیاد بودن تعداد دانشجویان
	انتقال تحمیلی دانشجویان
	عدم استفاده از مربیان بالینی با سابقه و مجرب
	بازبینی با تاخیر سرفصل‌های آموزشی از طرف وزارت و پاسخگویی
	کم بودن پرداختی‌های آموزشی
	افزایش جذب دانشجویان بدون توجه به اعلام نیاز دانشکده‌ها
	کمبود اعضای هیئت‌علمی با انگیزه
	بکارگیری مدیران و رهبران آموزشی بالینی تازه کار بدلیل حاکمیت روابط بر ضوابط
کمبود فیلدهای آموزش بالینی برای دانشجویان سراسری و آزاد	

جدول ۹. پیامدها

پیامدها	مقوله فرعی
پیامدها	درآمدزایی و سودآوری و تجاری سازی دانشگاه
	حفظ منافع گروه و دانشجویان و آینده رشته
	تربیت دانشجویان قوی از نظر علمی و بالینی
	بهبود کیفیت ارائه خدمات بالینی با تربیت نیروهای مجرب
	توانایی سازماندهی دانشجویان

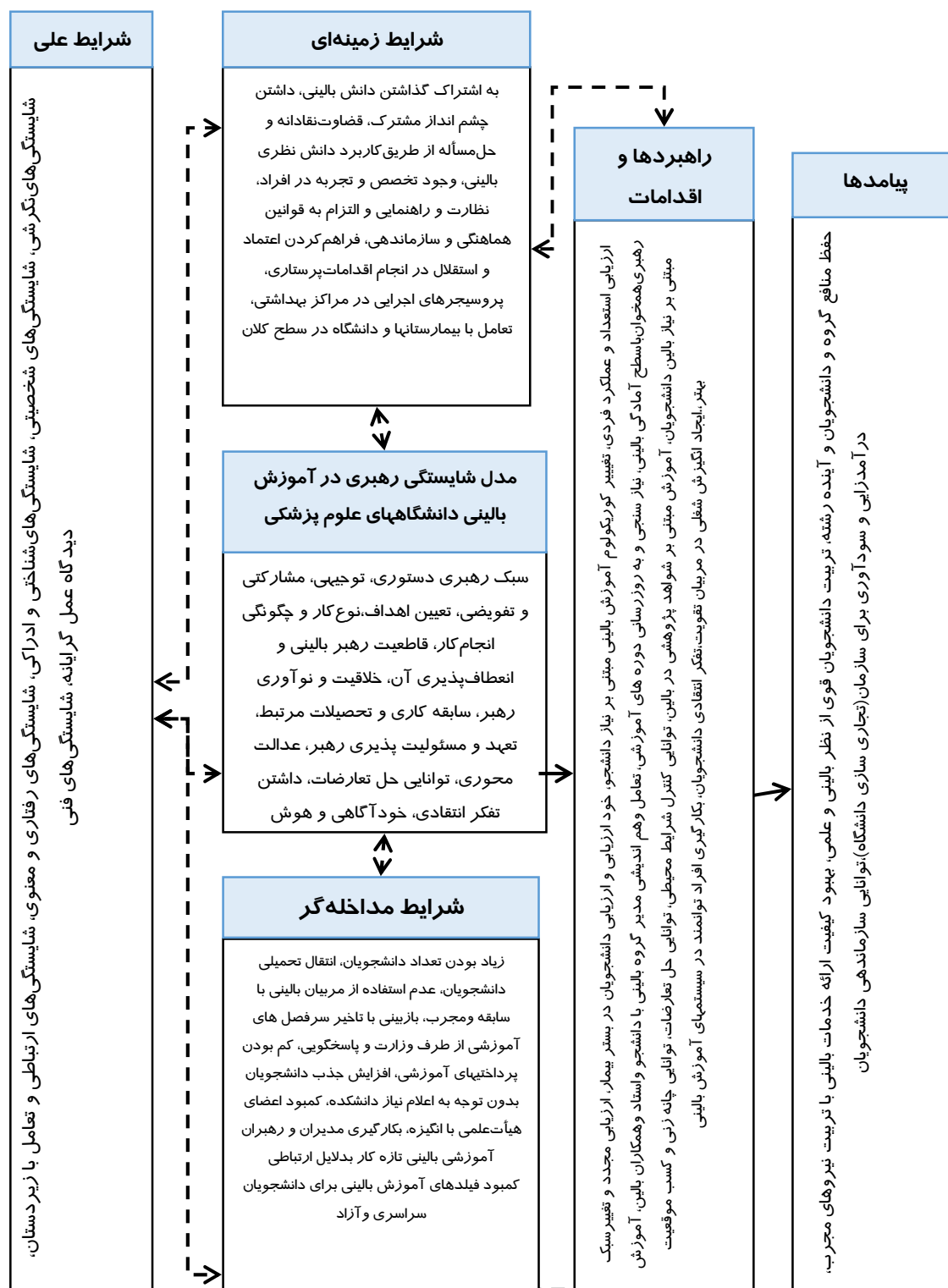
**کدگذاری گزینشی**

جمع بندی تحقیق می‌رسد. در گام اول با بررسی وضعیت موجود داده‌های به دست آمده در ۶ مقوله اصلی طبقه‌بندی می‌شوند. با نظر اساتید و کارشناسان

در فرایند تحقیق پس از گردآوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل و تفسیر آن‌ها نوبت به ارائه مدل، نتیجه‌گیری و

علوم پزشکی به کار گرفته شده است. شکل ۱، نشان‌دهنده مدل پارادایمی شایستگی رهبری در آموزش بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد.

امر، از کلیه شاخص‌های به‌دست آمده از تحلیل کیفی محتوای مصاحبه‌ها، تعداد ۳۷ شاخص، جهت طراحی مدل شایستگی رهبری در آموزش بالینی دانشگاه‌های



شکل ۱. مدل پارادایمی شایستگی رهبری در آموزش بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی

## بحث

آموزش بالینی به عنوان بخش اساسی و مهم آموزش در رشته‌های پزشکی، پرستاری و مامایی، اولین منبع شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجوی محسوب می‌شود. هدف آموزش بالینی تربیت افراد کارآمد و حرفه‌ای می‌باشد که بتوانند نقش مؤثری را در سیستم سلامت داشته باشد (۱۰). این پژوهش به جهت طراحی مدل شایستگی رهبری آموزش در گروه‌های بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی صورت گرفت. مدل طراحی‌شده در این پژوهش برای مفهوم شایستگی‌های مدیران شامل ۵ مولفه اصلی رهبری در آموزش بالینی، ارزیابی خود و ارزشیابی عملکرد آموزشی، توسعه مهارت‌های بالینی دانشجوی، شایستگی‌های فردی و توسعه منابع انسانی بود. در بعد رهبری در آموزش بالینی (داشتن رسالت و چشم‌انداز در رابطه با آینده رشته، مشخص کردن اهداف، داشتن برنامه‌ریزی، رعایت عدالت بین اعضای گروه، نظام‌مندی، قاطعیت رهبر بالینی، انعطاف‌پذیری، تعهد و مسئولیت‌پذیری رهبر، جسارت، شهامت، صداقت، دقت، رازداری و... سابقه کاری و تجربه بالین، علاقمندی به رشته، صلاحیت‌های سیاسی (توانایی مشارکت در فعالیت‌های سیاسی در سطح ملی و بین‌المللی جهت پیشبرد اهداف دانشگاه)، اعتماد به نفس بدست آمد که تا حدود زیادی با مطالعه پالماروهندریکسون در مؤلفه‌های چشم‌انداز و مأموریت مشترک و تعهد به مأموریت چندجانبه گروه و برنامه‌ریزی استراتژی و چشم‌انداز هم‌راستا بود. در ابعاد تعهد و تجربه کاری و مسئولیت‌پذیری و صداقت و انعطاف‌پذیری با مطالعه کرمانی و همکاران و در زمینه علاقمندی به رشته با اسکاویل و همکاران همخوانی دارد (۱۱،۲).

در مقوله دوم ارزیابی خود و ارزشیابی عملکرد (شناخت نقاط قوت و ضعف سیستم در بالین بیمار، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی، خودارزیابی،

ارزیابی مجدد و تغییر سبک رهبری همخوان با سطح آمادگی بالینی، گزینش مبتنی بر ملاک و معیار) که با مطالعه جوانک و همکاران همخوانی دارد (۴) که یکی از مهارت‌های لازم برای توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های بالینی، مهارت در برنامه‌ریزی آموزش بالینی است. آنها باید ضمن نیازسنجی خدمات بالینی، دوره‌های بالینی را از نظر اساتید، مرکز مهارت‌های بالینی و طرح دوره برنامه‌ریزی نمایند و همچنین با توجه به تفاوت ماهیت آموزش بالینی، مدیر گروه باید در ارزشیابی آموزش‌های بالینی مهارت داشته باشد. اشراف به تنوع روش‌های ارزشیابی بالینی، نظارت بر آموزش بالینی در گروه و انجام بازدیدهای دوره‌ای داشته باشد و همچنین با مطالعات صالحی و همکاران گودرزی و همکاران بوندانکو و همکاران و مبا و همکاران همخوانی دارد (۳،۱۲،۱۳،۱۴).

مقوله سوم این مطالعه یعنی توسعه مهارت‌های بالینی دانشجوی (تعامل و هم‌اندیشی مدیر گروه بالینی با دانشجوی، همکار، پزشکان و پرسنل بیمارستان، الگو بودن در عمل مدیریت، تقویت تفکر انتقادی دانشجوی، انتخاب و بکارگیری افراد توانمند در آموزش بالینی، تغییر کوریکولوم آموزش بالینی مبتنی بر نیاز دانشجوی، آموزش مبتنی بر نیاز بالین دانشجویان، آموزش مبتنی بر شواهد پژوهشی در بالین) که در بعضی زیرمقوله‌ها مطالعه‌ای موجود نبود ولی در اکثر موارد با مطالعات محمودی و همکاران، معظمی و همکاران که به‌طور همسو بود (۱۵،۱۶). در مطالعه‌ای که توسط انیس و همکاران و مولینا و همکاران، انجام شده، مهمترین مؤلفه‌های مؤثر بر کیفی آموزش عالی سلامت در این بخش عبارت بودند از: جامع بودن اهداف و برنامه‌های درسی و آموزشی، وجود دستورالعمل‌های کارآمد و مؤثر در اجرای دوره‌های آموزشی، توسعه مهارت نرم‌افزاری، پاسخگویی (آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده) ارائه مفاهیم جدید و به‌روزرسانی محتوا و

برنامه آموزشی، ارائه منابع متعدد؛ تنظیم محتوا با توجه به علائق و نیازهای واقعی فراگیران، غنی‌سازی محتوای کتاب و جزوات، جذاب بودن محتوا و غیره می‌دانند (۱۷، ۱۸). در این بین می‌توان گفت که توجه به کیفیت در سازمان‌های خدماتی و به‌ویژه دانشگاه‌ها، نه تنها مهم بلکه حیاتی است و این اهمیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز به دلیل ماهیت متفاوت خدمات بیشتر احساس می‌شود.

مقوله چهارم شایستگی فردی (انتقادپذیری و داشتن سعه صدر، ایجاد انگیزش شغلی در مریمان، توانایی حل مساله در بالین، توانایی دفاع از رشته، رعایت اخلاق حرفه‌ای، مهارت‌های نفوذ کلام متقاعد کردن افراد، مهارت خودکنترلی، مهارت کنترل جمعی، توانایی کنترل شرایط محیطی، توانایی حل تعارضات، توانایی چانه‌زنی و کسب موقعیت بهتر، توانایی سازماندهی دانشجویان، تجاری‌سازی آموزش بالینی دانشگاه) و با یافته‌های پژوهشگرانی همچون محمودی، محمدفام و همکاران همسو بود (۱۹، ۲۰). به عنوان نمونه، در پژوهش محمودی، از نظر مدیران «بررسی شایستگی‌های حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی» با عنوان گروه‌های آموزشی مهمترین شایستگی مورد نیاز یک مدیر گروه آموزشی، شایستگی‌های مدیریتی بوده و کم‌اهمیت‌ترین شایستگی نیز شایستگی‌های سیاسی بود (۱۵).

مقوله پنجم توسعه منابع انسانی (آموزش ضمن خدمت اساتید و مریمان مبتنی بر نیاز شغلی، تخصیص عادلانه و منصفانه واحدهای بالینی در بین اعضای گروه)، در پژوهشی در دانشگاه آزاد اسلامی برای ارائه مدل جهت انتخاب روسای واحدها بر اساس منطق فازی انجام داد که نتایج تحقیق حاکی از اهمیت بالای شایستگی‌های مهم نظیر جهت‌گیری استراتژیک، اعتبار حرفه‌ای، تخصص و سابقه اجرایی آموزشی، سازماندهی، ارتباطات، مدیریت نیروی انسانی و مدیر مالی است.

در کنار هدف اصلی تحقیق که طراحی الگوی شایستگی رهبران بالینی پاره‌ای از مشکلات و چالش‌های مدیران و رهبران آموزشی توسط ایشان ارائه گردید که تحت عنوان عوامل مداخله‌گر در روند شایستگی رهبران گروه‌های آموزشی ایجاد اشکال می‌کند، البته در تمامی مطالعات متاسفانه پژوهش در راستا یا برخلاف آنها بجز در موارد کم پیدا نشد. این عوامل در بسیاری از دانشگاه‌ها مانع جدی در ارائه خدمات بالینی و یا کیفیت آن نیز شده است. اکثریت نزدیک به تمام شرکت‌کنندگان یک یا بیشتر این مشکلات را داشتند که عبارتند از: زیاد بودن تعداد دانشجویان، انتقال تحمیلی دانشجویان، عدم استفاده از مریمان بالینی با سابقه و مجرب، بازبینی با تاخیر سرفصل‌های آموزشی از طرف وزارت، عدم تناسب حق الزحمه با سابقه کار بالینی، افزایش جذب دانشجویان بدون توجه به اعلام نیاز دانشکده‌ها، کمبود اعضای هیئت علمی بانگیزه، بکارگیری مدیران و رهبران آموزشی بالینی تازه کار بدلیل ارتباطی، کمبود فیلدهای آموزش بالینی برای دانشجویان سراسری و آزاد و در نهایت سیاست زدگی فرایند آموزش، نسبت دانشجویان بی‌علاقه به رشته خود بیشتر از دانشجویانی بود که به رشته خود علاقمند بودند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش وضعیت آموزش بالینی را در حیطه‌های ارتباط استاد با دانشجو و ارتباط بیمار با دانشجو در حد خوب و در حیطه‌های ویژگی‌های استاد، ویژگی‌های دانشجویان، ارتباط پرسنل با دانشجو رضایت دانشجو از قوانین بخش و نحوه آموزش مهارت بالینی توسط استاد در حد نسبتاً مطلوب و مامایی با دانشجویان در کلیه مراحل بالین و همچنین حمایت مریمی از دانشجو باشد. همچنین کوتاه‌مدت بودن دوره‌های کارآموزی و کارورزی دانشجویان پرستاری و مامایی و حضور آنها در بخش می‌تواند در نگرش آنها مؤثر باشد. بین دو مقطع کارآموزی و کارورزی از نظر امتیاز حیطه‌های مختلف تفاوت معناداری دیده نشد. نسبت دانشجویان بی‌علاقه به رشته خود بیشتر

از دانشجویانی بود که به رشته خود علاقمند بودند. در حیطه امکانات موجود در بیمارستان و مطابقت در ارائه دروس عملی و تئوری در حد ضعیف دانستند. عدم وجود بخش‌های استاندارد و امکانات مناسب نیز یکی از مهمترین موانع آموزش بالینی بود که به وسیله دانشجویان بیان شد و در پژوهش انجام شده توسط زمانزاد و همکاران در مورد ارزیابی و رضایتمندی دانشجویان پزشکی از کیفیت آموزش بالینی در شهرکرد دانشجویان کارآموز و کارورز از آموزش بالینی خود در بخش‌های ماژور رضایت کمتری داشتند (۲۱،۱۰). علل مطرح شده شامل عدم مدیریت زمان توسط اساتید و سرگردانی و اتلاف وقت بسیار زیاد در این بخش‌ها عنوان شد. زمانزاد و حسینقلی‌زاده و همکاران بیان می‌دارند برغم تأکید فراوان بر اهمیت تربیت مدیران بر مبنای شایستگی‌های مورد انتظار، نکته حائز اهمیت به ویژه باتوجه به اولویت شایستگی‌های سازمانی در نتایج این پژوهش، انتخاب و انتصاب مدیران بر مبنای معیارهای اولیه یعنی تناسب تخصص با شغل مدیریتی آنان و وظایف مورد انتظار است.

شایستگی‌های سازمانی اغلب ناظر به کارکردهای اولیه و مبتنی بر حفظ وضع موجود مدیریت است (۲۱،۲۲). علی اکبری و همکاران اظهار می‌دارند همچنان شاهد وجود مشکلات متعدد در زمینه آموزش بالینی

به خصوص در زمینه آموزش در بستر بیمار هستیم و به نظر می‌رسد آگاهی ناکافی اساتید بالینی از چگونگی اجرای این روش، عدم ارتباط و هماهنگی بین سازمان‌های درگیر در این امر مثل عدم هماهنگی بین پرسنل بخش‌ها با اساتید و دانشجویان و ناهماهنگی بین مسئولان دانشکده‌ها با مسئولان بیمارستان‌ها از جمله عوامل زمینه ساز ایجاد مشکل در زمینه این نوع آموزش می‌باشد (۲۳).

### نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان‌دهنده داشتن مهارت‌های مختلف در مدیران گروه‌های آموزشی بود که به نظر می‌رسد با تدابیر خاص وزارت بهداشت در مورد چالش‌های مدیران و رهبران آموزشی و همچنین گذراندن یک دوره کوتاه روش‌های مدیریت بالینی برای این عزیزان ضروری بنظر می‌رسد چرا که امر بالین بسیار خطیر و با جان انسان‌ها سر و کار دارد.

### تشکر و قدردانی

از کلیه مدیران گروه‌های پایه و بالینی و همچنین اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شمال غرب که پژوهشگران را در این مطالعه یاری رساندند، تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

### References

- 1- Sherick HM. The Thoughtful Development of others: A Qualitative Study of the Impact of Developmental Relationships on Chief Academic Officers in Higher Education. dissertation on the Internet. The University of Nebraska-Lincoln: ProQuest Dissertation Publishers. 2014.
- 2- Kermani B, Darvish H, Sarlak MA, Kolivand P. Developing Competence Modeling of Hospital Managers. Iranian journal of health promotion management. 2017; 6(4):58-64.
- 3- Salehi M, Zamani F, Golafshani A. Visionary Leadership Strategies for Quality of Health Higher Education. Clin Exc. 2018; 8:37-49.
- 4- Javanak Liavali M, Abili KH, Porkarimi J, Soltani Arabshahi SK. Providing a Pattern of Professional Development of Clinical Department Chairs: A Case of State Universities of Medical Sciences in Tehran. Educ Strategy Med Sci. 2017; 10(3): 202-218.
- 5- Ariyanfar KH, Nekoo R, Farahinejad M. Distributed leadership and its impacts on organizational citizenship behaviors (OCB) and teachers 'sense of efficacy (Case Study: Boys' schools in Tehran. Journal of further studies management. 2012;23(12):67-77.

- 6- Abbasi Khameneh F, hajinabi K, Riahi L. The Relationship Between Clinical Leadership Competencies of Midwives Employed in Public Hospitals of Iran University of Medical Sciences with Mother Friendly Hospitals Indicators. *Teb va Tazkiyeh*. 2017;26(4):323-332.
- 7- Nemati SH, Saberi E, Moghadas T. The Alphabet Clinical Leadership. Swanwick T, McKimm J. First edition. Rasht: GAP Publishing (Department of Health and Medical Sciences). 2013:146.
- 8- Ravand H, Darvish H, Nasrabadi AN. Relationship between Transformational Leadership and Process and Service Innovation in a Teaching Hospital of Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017;12(3):58-66
- 9- Lotfi F, Mokhtarpour S, Momenirad A, Amini M, Kojuri J. Relevance between style leadership and organizational commitment of faculty Members. *Hormozghan medical journal*. 2012;23:16-18.
- 10- Azemian A, Motamed N, Yousefi M. Barriers and Facilitating Factors in Learning of Effective Clinical Teaching in Bushehr University of Medical Sciences: Clinical Students, Point of View. *Educational development of Jundishapur*. 2015;(1):8-17.
- 11- Scoville JP, Bisson EF. *Quality and Standardization of Medical Education*. Quality Spine Care: Springer. 2019:15-28.
- 12- Godarzee M, Soltanian I. Presenting a model of managers' competency indicators in educational organizations. *Sociology of Education*. 2018;7; 109-131.
- 13- Bondarenko N, Shebzuhova T. Improving the efficiency of university management: Teacher's performance monitoring as a tool to promote the quality of education. *European Research Studies Journal*. 21(2):527-540
- 14- Maba W, Perdata IBK, Astawa IN, Mantra IBN. Conducting assessment instrument models for teacher competence, teacher welfare as an effort to enhance education quality. *International research journal of management, IT and social sciences*. 2018;5(3):46-52
- 15- Mahmoudi S, Zarei M, Bohirae S. Identify and explain the competencies of University administrators. *J Manage Islamic Univ*. 2012;1(1):114-43
- 16- Moazzami M, Mohammadkhani K, Delavar A, Mohammad Davoudi AH. Identifying the education quality' s dimensions and components among SAMA Institutes of the Islamic Azad University and determining the role any dimension or component plays in this regard. *Quarterly Quarterly Journal of New Approach in Educational Administration*. 2018;9(1(33)):105-125.
- 17- Anis A, Islam R, Abdullah NA. Challenges faced by Malaysian private HLIs in providing quality education: a thematic analysis. *Quality Assurance in Education*. 2018;26(3):349-373
- 18- Molina OAM. Visionary Leadership in the Administrative Staff of the Guapan Educational Unit. *Journal of Technology and Science Education*. 2018;8(2):115-125.
- 19- Hayati H, Dadgar E, Jannati A. The Study of Various Models of Hospital Manager's Competency. *Health Inf Manage*. 2015;12(5):68-76.
- 20- Mohammadfam I, Mohamadi H, Ghorbani Shahna F, Soltanian A. Introducing a framework for competency based selection of health, safety and environment (HSE) managers. *J Health Saf Work*. 2013;3(1):1-11.
- 21- Zamanzad B, Moezi M, Shirzad H. Survey of Satisfaction and evaluation of medical students, clerks, externs a bout quality of clinical education at the University of medical sciences Sharkord. *Journal of Semnam University of Medical science*. 2007; 9(1):13-21.
- 22- Hossaingolizadeh R, Metaji nimvar A, Emrahi A. Designing a training program for managers of Ferdowsi University of Mashhad based on competency approach. *Quarterly Journal of Training & Development of Human Resources*. 2018;4(15): 39-60.
- 23- Aliakbari F, Haghani F. Patient's Bedside Teaching: Advantages and Disadvantages; Iranian. *Journal of Medical Education*. 2010;10(5):1161-1175.